






Psychosezorg anno 2012:

Een zoektocht naar de ideale relaties
tussen behandelmodellen om tot een
kwaliteitsvolle begeleiding te komen



Programma



-  Situering herstel en herstelondersteunende zorg bij psychose
(Dr. Stephan De Bruyne)
-  Triadewerking binnen herstel
(Dr Jeroen Kleinen)
-  Medicatie binnen herstel
(Dr Jeroen Kleinen)
-  ACT binnen herstel
(Joris Corthouts)
-  LargoACT: een illustratie
(Marnix Mys)



Dr De Bruyne

SITUERING HERSTEL



HERSTEL



“Hier ga ik, stijgend als een condor. We zullen leven en we zullen herstellen!”





© afp

**'Hier ga ik,
stijgend als
een condor.
We zullen leven
en we zullen
herstellen!'**


 ***Recovery: Is it "old wine in new bottles"
Or does it involve a real change?***

Marianne Farkas, professor, Center for
Psychosocial Rehabilitation, Boston
University, USA



HERSTELONDERSTEUNENDE ZORG: EEN CONCEPT IN ONTWIKKELING




 *“Herstel wordt in snel tempo een leidend principe in de geestelijke gezondheidszorg. In steeds bredere kring groeit het besef dat hulpverlening gericht dient te zijn op het ondersteunen van de eigen herstelprocessen van cliënten. De vraag rijst vervolgens hoe hulpverleners dat kunnen doen.”*

(Tijdschrift voor rehabilitatie en herstel van mensen met psychische beperkingen –april 2009- Boevink e.a.)



HERSTEL




 *"Herstel is een intens persoonlijk, uniek proces van verandering in iemands houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven met de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen. Herstellen betreft het ontgroeien van de catastrofale gevolgen van de psychische aandoening en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven."*

(Anthony, 1993)



KLASSIEKE HULPVERLENING




 *“You have a disease called chronic schizophrenia. It is a disease that is like diabetes. If you take medications for the rest of your life and avoid stress, than maybe you can cope”*

(the psychiatrist)



KLASSIEKE HULPVERLENING




 *“De diagnose schizofrenie heb ik ervaren als afgeschreven worden. Dat was een klap, temeer daar mijn ambities heel hoog lagen. Door die diagnose was ik niet langer een persoon met een ziekte. Ik ging leven naar het beeld dat anderen van die ziekte hebben. Ik verruilde mijn toekomst voor een toekomst die in dat plaatje past. Veel meer dan de klachten die ik had, werd het de diagnose die bepalend was voor mijn leven....”*

(Martijn Kole)




OPTIMISME



 *“...the time has come to shed pervasive pessimism about the outcome of schizophrenia and to recognise that it is not inevitably a chronic illness that leads to a deteriorating course in all patients...”*

(Adreasen, 2005)

 *“...bad outcome is not a necessary component of the natural history of schizophrenia, it is a consequence of the interaction between the individual and his or her sociocultural and economic world...”*

(Warner, 2009)



HOOP



*“Hoop is de lichtgevende verf
waarmee we onze kerker hebben
beschilderd.”*

(Gerrit Komrij, Demonen)



HOOP



Indeling


- Ordinaire hoop
- Onmogelijke hoop
- Ploertige hoop

(Gerrit Komrij, Démonen)



HOOP



 *“En dat dien je te accepteren: dat je mensen niet geneest, maar dat je ze in die zin herstelt dat ze weer hoop krijgen, de vrijheid krijgen om over iets van geluk in het leven na te denken. Er weer zin in hebben.”*

(Detlev Petry)



HOOP



*“ There is no medicine like hope,
no incentive so great,
and no tonic so powerful
as expectation of something
better tomorrow.... ”*

(Orison Swett Marden)



HOOP




- sh Espoir: hoop op iets specifiek
 - sh Espérance: hoop in het algemeen
- *“Quand il n’y a plus d’espoir,
il reste l’espérance”*

(Verlies, herstel en zin bij het lijden onder schizofrenie,
Eneman en Vanhee)

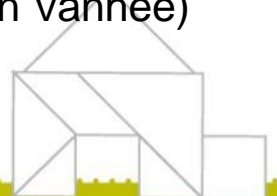


HOOP




 *”Belangrijk lijkt het ons om als hulpverleners met en soms voor de patiënten de **espérance** te bewaren. Mogelijk is deze **espérance** de voedingsbodem voor meer concrete **espoirs**”*

(Verlies, herstel en zin bij het lijden onder schizofrenie,
Eneman en Vanhee)

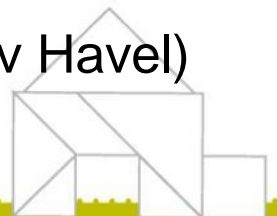


HOOP



 *“Hoop is ergens voor werken omdat het goed is, niet alleen omdat het kans van slagen heeft. Hoop is niet hetzelfde als optimisme, evenmin de overtuiging dat iets goed zal aflopen. Het is wel de zekerheid dat iets zinvol is, ongeacht de afloop, ongeacht het resultaat”*

(Vaclav Havel)



HOOP




 *“Hopen is jezelf een toekomst geven,
en dat engagement met de toekomst
maakt het heden leefbaar”*

(Rebecca Solnit)



HOOP



 *“Hoop is niet een loterijbriefje waarmee je op de sofa gaat zitten om je gelukkig te voelen. Hoop is een bijl waarmee je deuren kunt openen. Hoop roept op tot actie”*

(Rebecca Solnit)





VALUES-BASED
MEDICINE



Personal Recovery and Mental Illness

A Guide for Mental Health Professionals

MIKE SLADE

CAMBRIDGE



Medicine



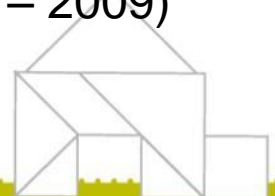
WHAT IS RECOVERY?



“One word, two meanings”

-  1. Clinical recovery
 - → Recovery as a result
-  2. Personal recovery
 - → Recovery as a process

(Personal Recovery and Mental Illness – A Guide for
Mental Health Professionals – Values-based Medicine -
Mike Slade – 2009)



CLINICAL RECOVERY

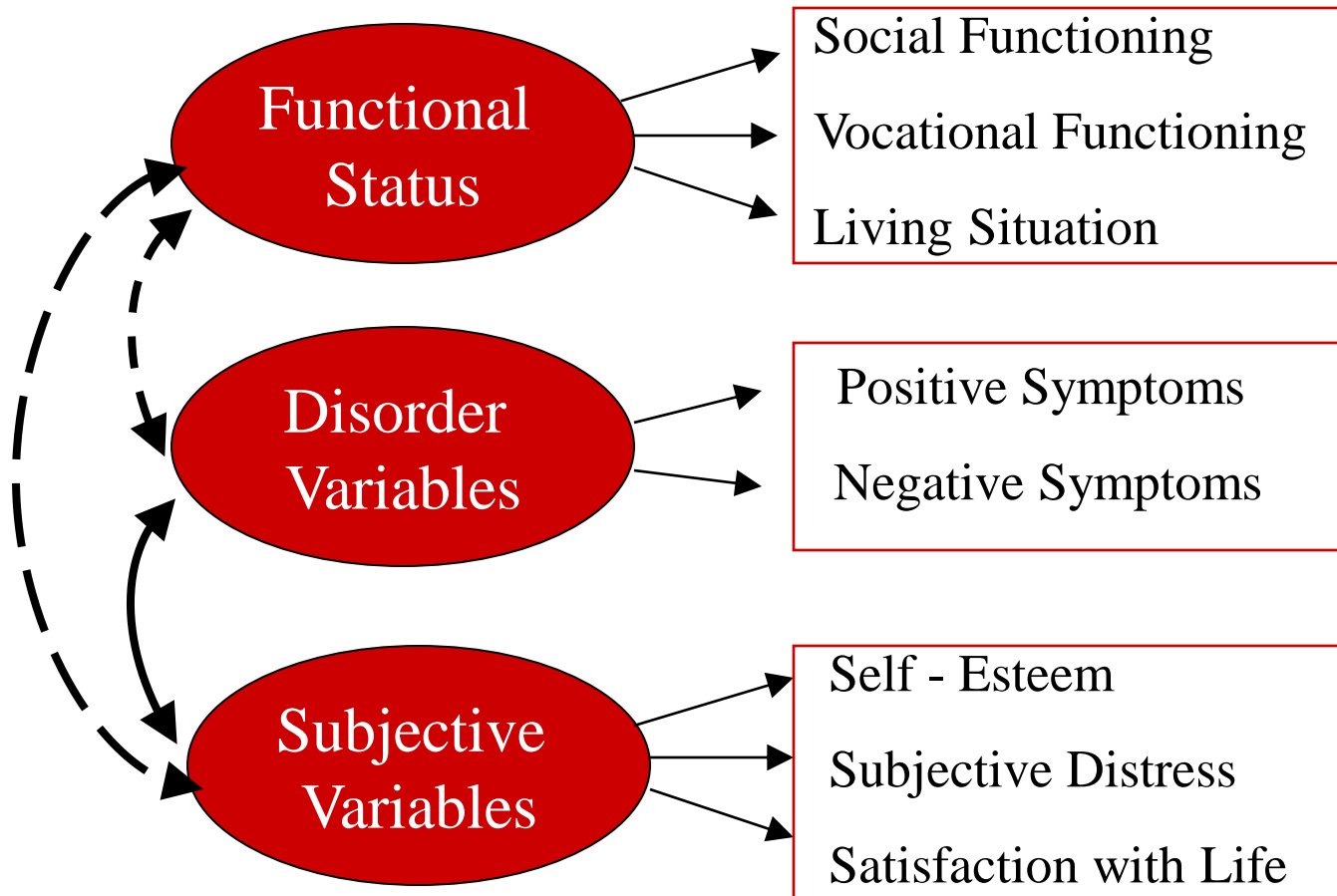


- Bevindt zich op een continuüm
 - Stabilisatie
 - Remissie
 - Herstel
 - Genezing

- Elementen van klinisch herstel
 - Verminderen van symptomen
 - Beter functioneren
 - Activiteiten, sociale contacten, wonen





Outcome Domains in Schizophrenia



PERSONAL RECOVERY





-  *“We will argue that the primary goal of mental health services needs to change, from its current focus on treating illness in order to produce clinical recovery, to a new focus on supporting personal recovery by promoting well-being”*
-  *“Personal recovery is not always about symptoms, although it is almost always about the relationship with the symptoms”*




ARE CLINICAL AND PERSONAL RECOVERY INCOMPATIBLE?




-  *“A primary focus on clinical discovery is incompatible with a primary focus on personal recovery.”*
-  *“Clinical recovery is a sub-set of personal recovery. Prioritising clinical recovery is helpful for many people in supporting their personal recovery, but inadequate for others, and toxic for some.”*



Wat is Herstel?

-  Het herstelconcept leidt vaak tot verwarring. Bij herstel denk je al gauw aan de medisch-wetenschappelijke definitie waarin genezing centraal staat. Het gaat dan om herstel van een ziekte. De symptomen verdwijnen en de ziekte gaat over. Als je eenmaal weer beter bent, hersteld bent, pak je de draad van je leven weer op.




-  In de psychiatrie wordt met het woord herstel wat anders bedoeld. In de psychiatrie gaat herstel over de manier waarop je met je aandoening omgaat, over hoe je die een plek geeft in je leven en over de pogingen een bevredigend en zinvol leven op te bouwen. Herstel is een uniek persoonlijk proces, waarin je je ontworstelt aan de identiteit van “psychiatrisch patiënt”, de regie hervindt en je leven inhoud en richting geeft.



VRAAG



 Leidt herstelondersteunende zorg (gericht op personal recovery) ook tot meer herstel in de medische betekenis (clinical recovery)?



HERSTELONDERSTEUNING



- Hiervoor is niet minder dan een paradigmashift nodig in de hulpverlening!
- Een nieuw overkoepelend referentiekader
 - Geen vorm van behandeling of therapeutisch model
- Herstellen is
 - wat mensen met een beperking zelf doen, rehabilitatie is wat hulpverleners doen om dat herstelproces te bevorderen
 - de eigenlijke zin van zowel behandeling als rehabilitatie
- Het belang van herstelbelemmerende factoren en herstelbevorderende factoren moet verder onderzocht worden



HERSTELONDERSTEUNING




- Wat vraagt herstelondersteuning van professionals?
 - Bescheidenheid over aandeel in herstelproces
 - Relatie op basis van gelijkwaardigheid
(2 experten visie)
 - Ambivalentie tussen “professionele terughoudendheid” en “goed hulpverlenersschap”
 - Holistisch ipv eng medisch perspectief
 - Ruimte maken voor en aansluiting zoeken bij het verhaal



HERSTELLEN IS VERTELLEN



 *“Dus wilde ik mijn psychotische ervaringen leren benoemen, erover vertellen en de betekenis ervan zien. Overigens is dat bepaald geen zorgbehoefte die leidt tot vraaggestuurde zorg. Een psychiatrische voorgeschiedenis die psychosen vermeldt is een contra-indicatie voor welk zinnig gesprek dan ook. Het is mijn ervaring dat hulpverleners zich er niet aan wagen, aan gewroet in een duister verleden samen met iemand die psychotisch reageert. Er zijn ook geen richtlijnen voor”.*

(Wilma Boevink)



HERSTELONDERSTEUNENDE ZORG: EEN CONCEPT IN ONTWIKKELING



 *“In herstelprocessen zijn naar onze opvatting de ontwikkeling van een eigen verhaal, empowerment en ervaringsdeskundigheid onverbreekelijk met elkaar verbonden”:*

- Het herstelverhaal: levensgebeurtenissen rond de psychiatrische aandoening en die aandoening zelf worden in een hoopvol verband geplaatst.
- Empowerment: herstellenden krijgen meer macht over hun eigen leven en hun maatschappelijke positie.
- Ervaringsdeskundigheid: herstel is een persoonlijk proces, maar dit proces leidt tot inzichten die ook voor anderen waardevol kunnen zijn.



Zingeving



- sh Mensen lijden *aan* maar ook *onder* hun psychotische kwetsbaarheid
- sh Aandacht voor hopeloosheid en demoralisatie door de vele verlieservaringen
- sh Actieve aandacht voor de persoon van de patiënt
- sh Vergezellen van patiënten op zoektocht naar zin, betekenis en nieuwe hoop
- sh Oplossingsgericht handelen kunnen loslaten
- sh Binnen een humane psychiatrie is zingeving geen detail, wel een essentiële dimensie

(Marc Eneman)



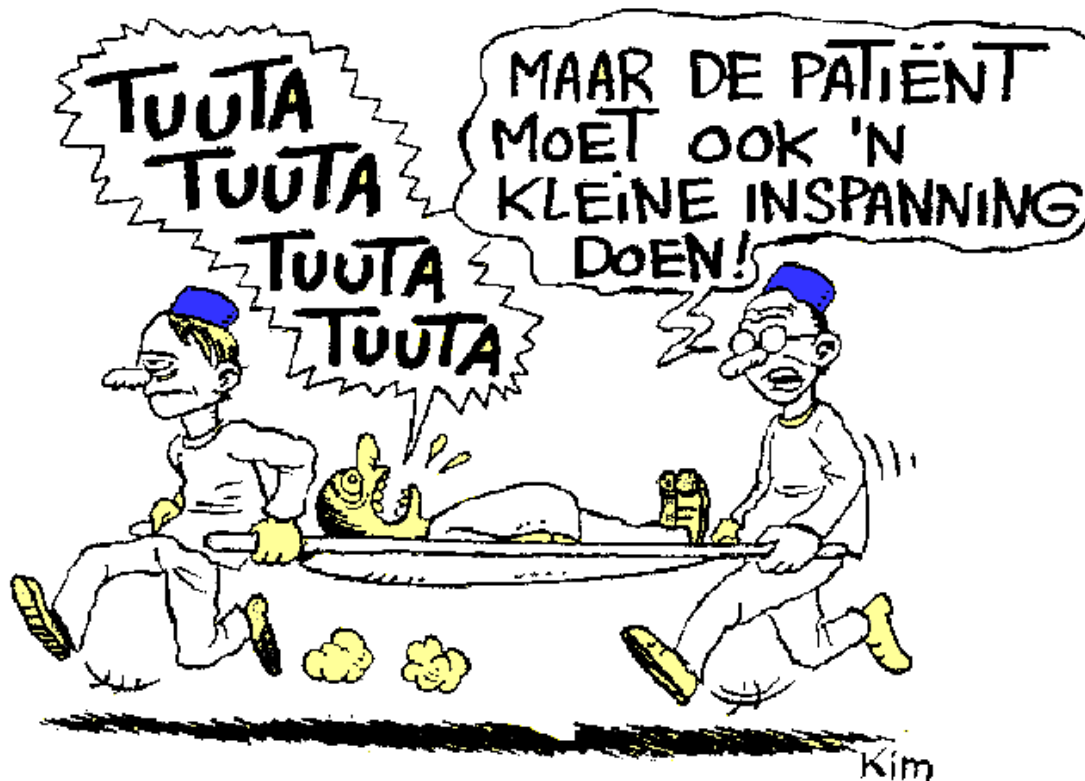
Recovery is discovery!



- sh Grotere inbreng van patiënten in beslissingen
 - Inspraak en dus verantwoordelijkheid
 - Empowerment
- sh Keuze voor overlegmodel
 - Afhankelijk van beslissingscapaciteiten
 - Behandelen is onderhandelen
- sh Psycho-informatie
 - Individueel en in groep
 - Met goede timing en op maat
- sh Lotgenotencontact
 - Peer-to-peer groepen
 - Referent power versus expert power (Castelein, 2009)



De patiënt als partner in de zorg



Dr Kleinen

HERSTELONDERSTEUNENDE
FAMILIEWERKING



HERSTELONDERSTEUNENDE FAMILIEWERKING



**WAAROM
MOEILIK DOEN
ALS
HET SAMEN KAN**

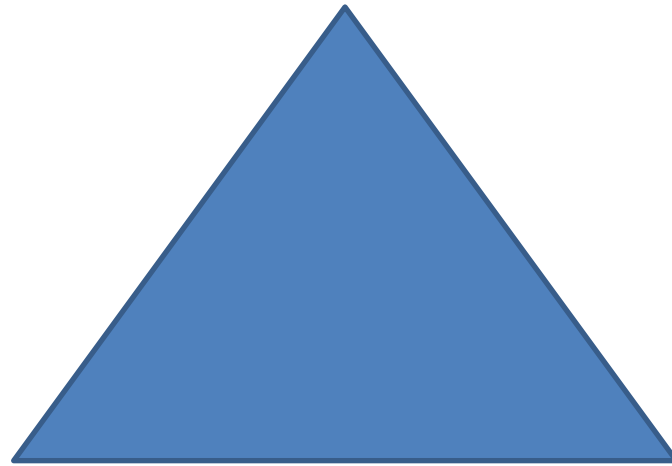
Loesje



WERKEN IN DE TRIADE



Clïent







Hulpverlener

Familie en
Betekenisvolle anderen



WERKEN IN DE TRIADE



-  Mooie symboliek: dialoog
-  De as hulpverlener-familie vormt de basis/het steunend vlak van de driehoek: samen ondersteunen zij de cliënt
-  Hun samenwerking leidt tot betere ondersteuning
-  Onthoud: de familie zorgt voor de échte continuïteit van zorg



EEN MOOI VERTREKPUNT



“Ernstige psychiatrische ziekten zijn op lange termijn ziekten van eenzaamheid. Families zijn de beste, de krachtigste, de meest natuurlijke en interessantste methode om dat tegen te gaan”.

Dirk De Wachter



EEN HERSTELGERICHTE VISIE



- sh 2 belangrijke invalshoeken:
 - De familie is een belangrijke schakel in het herstel van de patiënt
 - De familie heeft zelf nood aan herstel
- sh Alles begint met bejegening: luisteren, begrip, erkenning, ...: evenwaardigheid
- sh Wacht niet te lang. Nodig actief uit



EEN HERSTELGERICHTE VISIE





De familie aan het woord: Ypsilon 2009

- Onderzoek naar wat de familie het belangrijkste vindt in het familiebeleid:
 - “Dat ik serieus genomen wordt door de hulpverleners” (30%)
 - “Dat mijn naaste in een nette omgeving verblijft” (14%)
 - “Dat de hulpverleners mij te woord staan” (11%)
 - “Dat er duidelijke afspraken zijn tussen mij en de instelling” (9%)



FAMILIE EN HERSTEL VAN DE PATIËNT





-  Onderzoek toont aan dat patiënten van wie de familieleden deelnamen aan psycho-educatie programma's 20 – 50% minder herval vertonen. (Pitschel-Walz, Baucom)
-  Het gaat hier niet alleen om kennisoverdracht. Het gaat ook over steun, verwerken van rouw, relativeren, communicatie verhelderen, EE, ...



FAMILIE EN HERSTEL VAN DE PATIËNT



-  Geef informatie, maar neem niet alle hoop weg: realisme is niet hetzelfde als pessimisme
-  Families hebben behoefte aan informatie maar beschikken ook over belangrijke informatie: een vollediger beeld van de patiënt als persoon



FAMILIE EN HERSTEL VAN DE PATIËNT



- De familie is een belangrijke schakel in de behandeling. Niet enkel als ‘controleorgaan’
 - ‘gewoon familie kunnen zijn: steun’
 - Heb oog voor de draagkracht van de familie: PZT, VDIP, (F)ACT

- De familie is het belangrijke natuurlijke netwerk, échte re-integratie
 - Bewaak de draaglast voor de familie



HERSTEL VAN DE FAMILIE(BAND)



 Hoor het verhaal van de familie, ook zij worden getroffen door de ziekte:

- Angst, stress, kwaadheid, depressiviteit met effect op arbeidsprestatie, sociale contacten en lichamelijke gezondheid
- Rouw omwille van verlies verwachtingen ten aanzien van familielid
- Rouw omwille van de breuk in het eigen toekomstbeeld



HERSTEL VAN DE FAMILIE(BAND)



- Zeker bij herhaalde opnames komt de familieband ernstig onder druk te staan:
 - “ziekten van eenzaamheid”
 - Belang van het natuurlijke netwerk
- Wanneer de last bij de familie afneemt zal dit leiden tot een beter herstel van de patiënt
 - Belang van opvang, steun, begrip en informatie



ALS DE PATIËNT GEEN CONTACT WIL



- sh Beschouw het als een proces. Het is niet omdat de patiënt vandaag nee zegt, dat dat volgende week nog steeds zo is
- sh Stel het niet te vrijblijvend
- sh Niet-patiëntgebonden informatie geven
- sh Trappenburgdilemma: andere zorgsectoren
- sh Vorm geen oordeel over de familie als je ze niet gezien hebt!



VERTALEN NAAR DE AFDELING



- sh Gedeelde verantwoordelijkheid van verschillende teamleden
- sh Opvang van familie bij opname en informele contacten
- sh Betrekken van familie: bellen voor en na team
- sh Informeren van familie: individueel of informatieavonden
- sh Begeleiden van familie -> therapie
- sh Contacten met Similes (werkgroepen, ...)







Dr Kleinen

HERSTELONDERSTEUNENDE
FARMACOTHERAPIE



WAAROVER GAAN WE HET NIET HEBBEN?



-  Over de doeltreffendheid van de verschillende antipsychotica
-  Over doseringen en behandelduur
-  Over langwerkende of orale vormen
-  Over de verschillende richtlijnen



**Is er nog wel plaats voor psychiaters
en pillen in een herstelgerichte GGZ?**










Ja, het is een en/en verhaal!



WAAR GAAN WE HET DAN WEL OVER HEBBEN?




-  Over het medisch perspectief
-  Over het perspectief van de patiënt
-  Over evenwaardigheid
-  Over verleiden tot zorg
-  Over “shared decision making”
-  Over LEAP



HET MEDISCH PERSPECTIEF



 Een onbehandelde psychose is neurotoxisch (n.o.t.i.s.):

- Kleinere respons op antipsychotica
 - Remissie laat langer op zich wachten
 - Minder patiënten bereiken remissie
- Meer psychotische recidieven
- Lagere graad van functionele en symptomatische recuperatie na de eerst psychose



HET MEDISCH PERSPECTIEF





 Het stopzetten van de medicamenteuze behandeling leidt tot herval (n.o.t.i.s.):

- 50% na 6 maanden, 80% na 2 jaar (itt 30-40% bij patiënten die hun medicatie blijven nemen)
- Het aanhouden van een antipsychotische onderhoudsbehandeling is de beste preventie van herval: antipsychotica als hoeksteen
- Effectiviteit: aandacht voor hervalrisico en therapietrouw



HET MEDISCH PERSPECTIEF



-  Kortom: psychiaters hebben voldoende redenen om veel belang te hechten aan de medicamenteuze behandeling van een psychose
-  Maar, daarom zijn mensen met een psychose het daar nog niet mee eens.





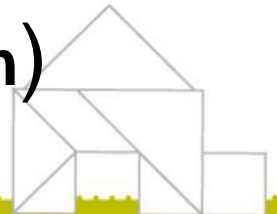
**De besluitvorming over een medische
behandeling is nog te vaak een
eenzijdig proces**



HET PERSPECTIEF VAN DE PATIËNT





- sh Patiënten worden graag serieus genomen: eerst begrijpen, dan ingrijpen
- sh De meeste patiënten willen wel voor klachten behandeld worden maar niet voor ziektes (en zeker niet voor schizofrenie)
- sh De voordelen van een medicijn moeten opwegen tegen de nadelen: de subjectieve effecten bepalen in grote mate de therapietrouw (**nevenwerkingen**)



HET PERSPECTIEF VAN DE PATIËNT




-  Patiënten hebben behoefte aan en recht op uitgebreide informatie over de voor- en nadelen van medicamenteuze behandeling (ze komen er toch wel achter)
-  Patiënten wensen betrokken te worden in het beslissingsproces op basis van deze informatie en op basis van hun ervaring en kennis




HET PERSPECTIEF VAN DE PATIËNT



Onderzoek Ypsilon 2011:

-  Wat vinden patiënten het belangrijkste in hun behandeling:
 - 43% kwaliteit van leven
 - 19% tegengaan van psychotische klachten

-  Wat denken patiënten dat hulpverleners het belangrijkste vinden:
 - 5% kwaliteit van leven
 - 56% tegengaan van psychotische klachten



HET PERSPECTIEF VAN DE PATIËNT



**De besluitvorming over een medische
behandeling moet een gezamenlijk
proces zijn van arts en patiënt**



DE PATIËNT BESLIST MEE







FREE TO CHOOSE



EEN EVENWAARDIGE RELATIE



-  Evenwaardig als mens maar elk met zijn eigen rol vanuit zijn eigen expertise
-  Van de arts wordt dus verwacht dat hij zijn medische expertise inbrengt
-  Het gaat over de evenwaardige wijze waarop deze expertise wordt ingebracht
-  Rekening houdend met vragen en wensen van de patiënt



EEN HERSTELGERICHT BEHANDELDOEL







- sh Samen zoeken naar wat je hoe wil bereiken
- sh Het verbeteren van de levenskwaliteit van de patiënt
- sh Medicatie speelt daarin bijna altijd een rol, maar is geen doel op zich
- sh Het is belangrijk deze kwetsbare patiënten in zorg te houden/te verleiden tot zorg
- sh Behandelen is onderhandelen (J. Tielens)



VERLEIDEN TOT ZORG



-  We luisteren naar de klachten die de patiënt brengt
-  Ruime uitleg geven waarom je denkt dat medicatie zou kunnen helpen bij het verlichten van die klachten
-  We hebben tijd: “denk er eens over na”
-  We willen dat mensen blijven en/of terugkeren



VERLEIDEN TOT ZORG





- sh Als een medicijn niet werkt stoppen we het
- sh Als de patiënt ontevreden is stoppen of veranderen we ook. 'Shared Risk taking': durf te switchen (P. Weiden)
- sh Ook patiënten die geen medicatie (willen) nemen zijn meer dan welkom
- sh Als patiënten willen stoppen met medicatie dan proberen we te onderhandelen en blijven in gesprek/blijven beschikbaar



EEN DENKKADER







-  “Shared decision making” (P. Deegan)
-  LEAP (Listen Empathize Agree Partner)
(X. Amador)



SHARED DECISION MAKING



-  De patiënt heeft inspraak in zijn medicamenteuze behandeling (empowerment)
-  De patiënt brengt naast zijn klachten zijn verwachtingen in (wat hij wil bereiken)
-  De arts brengt zijn expertise in
-  Op basis van de gedeelde informatie wordt een gezamenlijke beslissing genomen



SHARED DECISION MAKING



Beslissing wordt genomen en de verantwoordelijkheid wordt gedragen door:

Arts alleen



Cliënt
alleen

Paternalistisch model
Informatiemodel

SDM







Autonomie van de cliënt

Bähler en Oosterveld, shared decision making, *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, april 2010



SHARED DECISION MAKING







-  Cliënt krijgt mee regie
-  Cliënt geeft mee richting aan behandeling
-  Vertrekt vanuit evenwaardigheid
-  Is bij uitstek herstelgericht



LEAP








-  **L**isten: luister naar de klacht
-  **E**mpathize: laat blijken dat je echt begaan bent
-  **A**gree: kom overeen wat je wil bereiken met de medicamenteuze behandeling
-  **P**artner: probeer deze doelen gezamenlijk te bereiken



LEAP



-  Methodologische benadering van verleiden tot zorg en onderhandelen over behandelen
-  Houdt rekening met verwachtingen patiënt
-  Gaat uit van gezamenlijk proces
-  Gaat uit van evenwaardigheid
-  Past goed binnen herstelgericht werken



EEN HERSTELGERICHTE PSYCHIATER



- sh Wil de beste behandeling voor zijn patiënten (evidence based practice)
- sh Gaat een evenwaardige relatie aan
- sh Is flexibel en bereikbaar: “bel me als ..., kom morgen maar langs”
- sh Durft risico's te nemen
- sh Heeft geen haast (als het niet nodig is)
- sh Zegt nooit: “had ik het niet gezegd”?




Joris Corthouts

ACCEPTANCE & COMMITMENT
THERAPY BINNEN HERSTEL



HERSTEL?




 *“herstel handelt over het opbouwen van een **betekenisvol en voldoening gevend leven**, zoals iemand het **zelf** definieert, **onafhankelijk** van aanwezige of terugkerende symptomen of problemen”*

Shepherd, Boardman & Slade (2008)



HERSTEL?






 *“herstel handelt over de ontwikkeling van **nieuwe zingeving** en een **nieuw doel** in het leven naarmate men verder groeit na de catastrofale effecten van de psychische aandoening”*

Anthony (1993)



TAKEN VOOR HERSTELGERICHTE ZORG?



-  Ontwikkelen van een positieve identiteit
-  De “psychische kwetsbaarheid” kaderen en hier mee leren omgaan
-  Ontwikkelen van gewaardeerde, sociale rollen

(Slade, 2009)



TAKEN VOOR HERSTELGERICHTE ZORG?



sh Ontwikkelen van een positieve identiteit

sh De "ethische kernbaarheid" kadren en hier mee leren omgaan

sh Ontwikkelen van "waarden", sociale rollen

**Wat heeft dit
te maken met ACT?**

(Slade, 2009)



ACT:



Deel van de “derde generatie” binnen gedragstherapie

- Eerste generatie: operante en klassieke conditionering
- Tweede generatie: cognitieve gedragstherapie
- Derde generatie: functionele benadering van cognities



ACT:



Deel van de “derde generatie” binnen gedragstherapie

- **Eerste generatie:** Focus op direct gedragsverandering
- Tweede generatie: cognitieve gedragstherapie
- Derde generatie: functionele benadering van cognities



ACT:



Deel van de “derde generatie” binnen gedragstherapie

- Eerste generatie: operante en klassieke conditionering
- **Tweede generatie:** Focus op verandering van inhoud en frequentie van cognities
- Derde generatie: functionele benadering van cognities



ACT:



Deel van de “derde generatie” binnen gedragstherapie

- Eerste generatie: operante en klassieke conditionering
- Tweede generatie: cognitieve gedragstherapie
- **Derde generatie:** Focus op verandering van relatie met gedachten en gevoelens



ACT:



Deel van de “derde generatie” binnen gedragstherapie

- **ACT:**

Focus op verandering van relatie met gedachten en gevoelens

- Meer dan 100 RCT's die aantonen dat ACT werkt bij depressie, werkstress, OCD, zwaarlijvigheid,...



ACT:

Deel van de “derde generatie” binnen gedragstherapie

- ACT

Focus op verandering van relatie met gedachten en gevoelens

- waaronder 4 RCT's bij psychose



ACT:



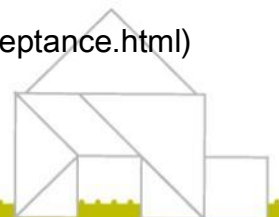
Deel van de “derde generatie” binnen gedragstherapie

- ACT

Focus op verandering van relatie met gedachten en gevoelens

- 2012: APA Division 12: “modest” research support for psychosis

(http://www.div12.org/PsychologicalTreatments/treatments/schizophrenia_acceptance.html)



ACT: Visie



- Vele dingen die we doen, en vooral laten, hebben te maken met taal en denken
- De meeste psychische problemen gaan over (emotionele) vermijding en het trachten te manipuleren van ons (“negatief”) denken
- Denken kan leiden tot psychologische rigiditeit
- ACT poogt psychologische rigiditeit om te zetten in psychologische flexibiliteit



ACT: visie



ACT

- **Uitgangspunt**: Normale processen dragen bij tot psychisch lijden (cf Relational Frame Theory)
- **Uitgangspunt**: Mensen zijn in staat om betekenisvolle levens te leiden met de verbale mogelijkheden die ze hebben
- **Focus**: toename van persoonlijke controle over de omgeving door een evenwicht te vinden tussen aanvaarding en verandering

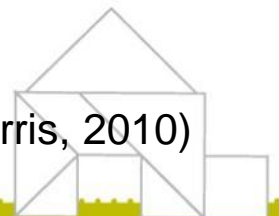


ACT: samengevat

ACT-acroniem: **ACT**

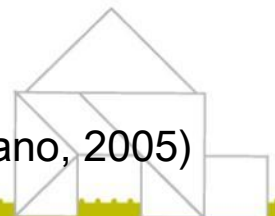
- **A** = Accept: aanvaard je gedachten en gevoelens, wees aanwezig
- **C** = Choose: kies een door waarden geleide richting
- **T** = Take action: onderneem actie

(Harris, 2010)



ACT: samengevat

- sh Bekijk niet-werkzame coping strategieën (vechten tegen, vermijden van TEAMS)
- sh Stel “bereidheid” (en andere niet gebruikte coping) voor als alternatief
- sh Plaats “bereidheid” in een context van een belangrijk levensdomein
- sh Identificeer een waardevol doel en formuleer een specifiek stappenplan (hoe klein ook)



ACT: samengevat

- sh Wat is ECHT belangrijk in je leven?
- sh Wat staat in je weg om te doen wat belangrijk is?

(Morris, 2012)



ACT bij psychose:



- 20% FEP blijft positieve symptomen vertonen
- >50% FEP rapporteert depressieve en angstklachten naast psychose
- 70% FEP blijft zonder werk/opleiding 12 maanden na start behandeling

(Edwards et al, 2002; Birchwood, 2003; Whitehorn, 2002; Robinson, 1999)



ACT bij psychose:



Psychologische kijk op psychose:

- Dimensioneel vs categorieel
- Symptomen vs diagnose
- Impact van omgeving vs biologische kwetsbaarheid
- Werken met ganse mens in context

(Morris, 2012)

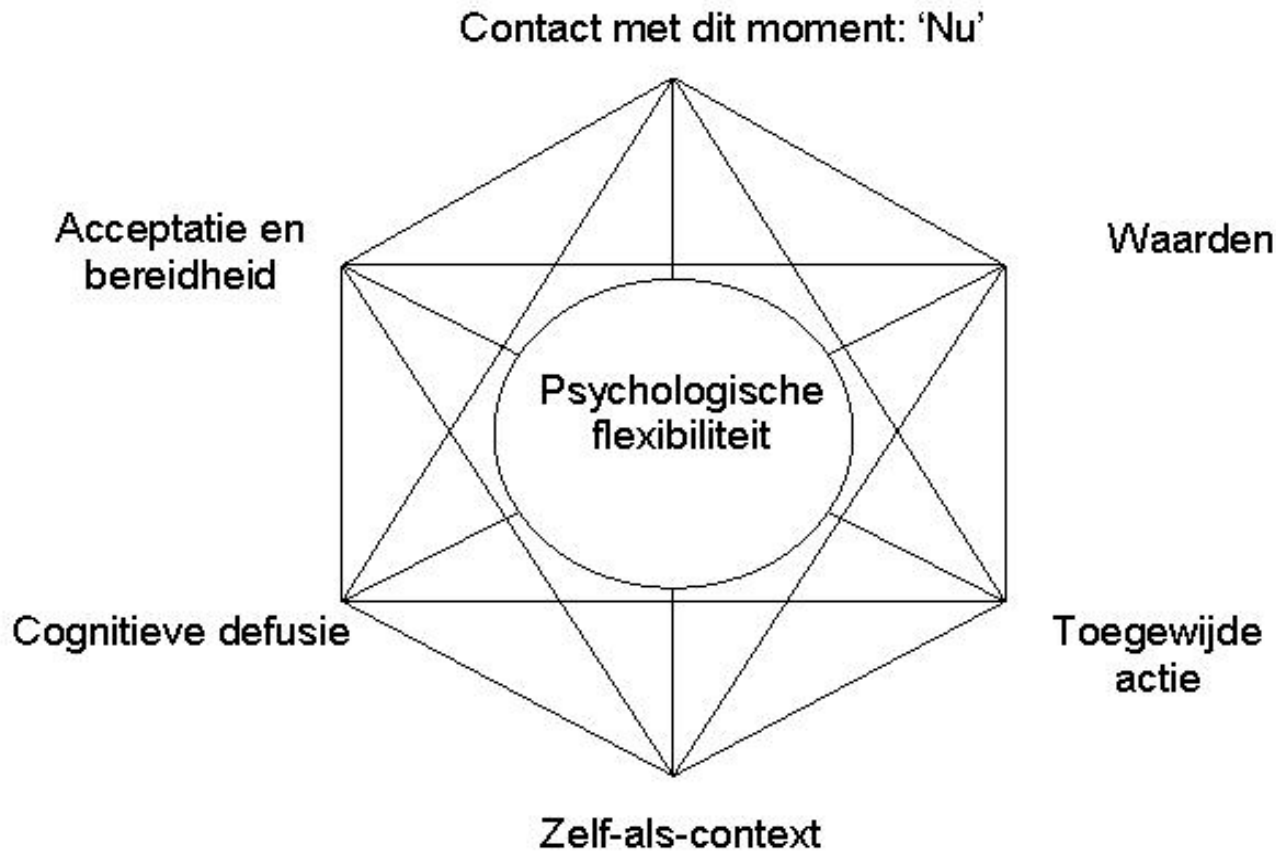


ACT: processen

- sh Bereidheid
- sh Cognitieve defusie
- sh Contact met hier en nu
- sh Zelf-als-context
- sh Waarden
- sh Waardengerichte acties



ACT-hexaflex



ACT en herstel?



- <u>HERSTELFACTOREN</u>	<u>ACT-PROCESSEN</u>
- Verhogen persoonlijke inzet	- Waarden, waardengerichte acties, bereidheid
- Motivatie verhogen	- Waarden, waardengerichte acties, zelf-als-context
- Invullen van sociale rollen	- Waarden, waardengerichte acties, zelf-als-context, bereidheid
- Hoop genereren	- Waarden, waardengerichte acties, contact met dit moment
- Toenemen zelfvertrouwen	- Waardengerichte acties, contact met dit moment, defusie, zelf-als-context

ACT en herstel?



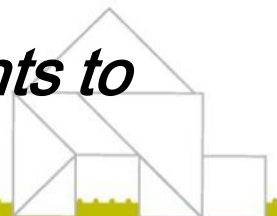
- <u>HERSTELFACTOREN</u>	<u>ACT-PROCESSEN</u>
- Herstellen identiteit	- Waarden, waardengerichte acties, bereidheid, defusie
- Integratie van het ziek zijn	- Defusie, zelf-als-context, waarden
- Omgaan met stigma	- Defusie, zelf als context, waardengerichte acties, waarden, bereidheid
- Inzetten eigen kennis en ervaring	- Waardengerichte acties, bereidheid, contact met dit moment
- Steun van de omgeving	- Waardengerichte acties, waarden, bereidheid
- Verantwoordelijkheid dragen	- Bereidheid, zelf-als-context
- Regie in eigen handen nemen	- Bereidheid, waarden, waardengerichte acties

ACT en herstel?



ACT

- Evidence-based benadering van psychotische kwetsbaarheid met Herstelondersteunende principes
- Begeleiding met gebruik van persoonlijke waarden en met de nadruk op functioneren en zingeving
- ***“Therapy is defined by what the person wants to be doing with their lives”*** (Morris, 2012)



ACT binnen herstel?



FACILITATOR VAN HERSTEL



Meer weten?



 www.contextualscience.org

 www.acbsbene.com



Marnix Mys

LARGOACT: DE PRAKTIJK



LARGOACT: de praktijk







1. Project
2. Deel van een zorgaanbod
3. Inhoud programma
4. Eerste ervaringen

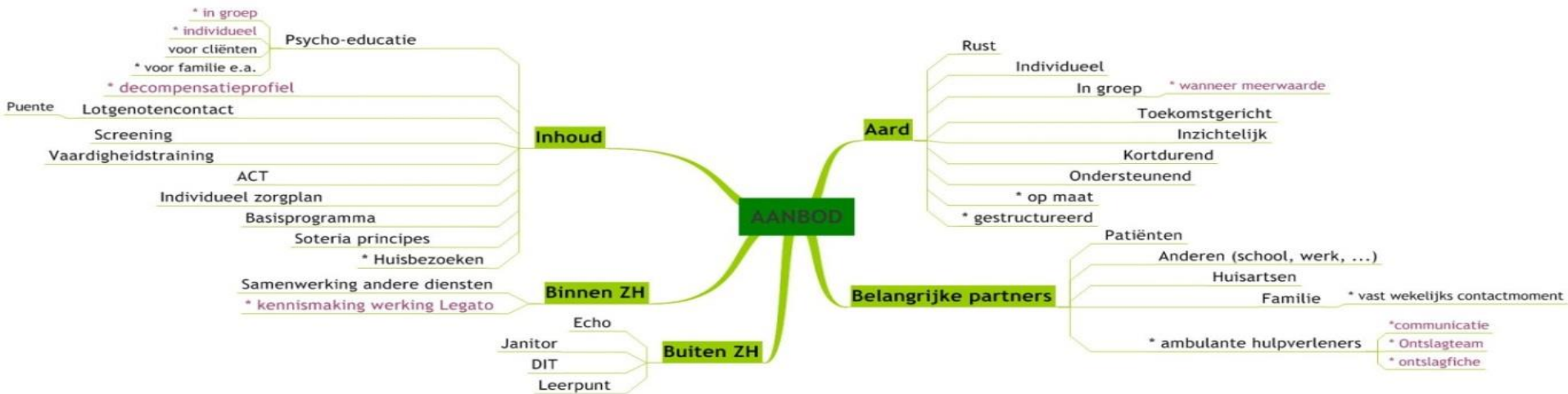


1. PROJECT




-  Een nieuw programma
-  Zorggroep voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid
-  Binnen een relatief kort tijdsbestek operationeel
-  Start november 2011





KENMERKEN



 De doelgroep: jonge mensen (tussen 18-35jaar) met een psychotische kwetsbaarheid;

 Project 18maanden





FLEXIBEL



KENMERKEN (VERVOLG)



-  Daghospitalisatie: psychiatrische deeltijdbehandeling
-  Acceptance and Commitment Therapy





FLEXIBEL



KENMERKEN (VERVOLG)




-  Stepped Care: beperkt in tijd; opname voorkomend...
-  Programma van 12 weken.



KENMERKEN (VERVOLG)



 Laagdrempelig

 Duidelijke identificatie vanuit het team van Largo (subteam)

 Deel van zorgnet binnen eigen voorziening en regio



FLEXIBEL



2. DEEL VAN EEN ZORGNETWERK



Binnen de eigen voorziening

- ***Largo (dagcentrum)***



LARGO



2. DEEL VAN EEN ZORGNETWERK



Binnen de eigen voorziening

- ***Largo*** (*dagcentrum*)
- ***Legato*** (*opnamedienst*) voor mensen met een psychotische kwetsbaarheid;



LEGATO



DEEL VAN EEN ZORGNETWERK



Ruimer:

- *VDIP,*
- *ambulante consultaties psychiaters polikliniek,*
- ...



3. INHOUD PROGRAMMA



 12 weken

 Kennismakings/oriëntatieperiode

 Mix van individueel- en groepsaanbod

 Keuzemogelijkheden



INHOUD PROGRAMMA



Enkele voorbeelden (vast)

- Dagopening/dagafsluiting
- Training medicatie
- Kook
- Kompas
- Groepsgesprek psycholoog
- REM / META
- Pluspunt
- 't Gedacht



HET KOMPAS



'T GEDACHT



TRAINING MEDICATIE



INHOUD PROGRAMMA



Open aanbod

- Creatief atelier
- Artistiek atelier
- Sportatelier
- Cultuuratelier
- AC Witte Hoeve
- Workshops ACT
- ...



DE GEDACHTENBOL



4. EERSTE ERVARINGEN



 Cliënten

 Familie







 Team

 Verwijzers



STERKTES LARGOACT



-  12 weken programma
-  Snelheid
-  Flexibiliteit
-  Maatschappelijk klimaat
-  Herstelgerichte zorg in zijn organisatorische toepassing
-  Participatie - waardegericht







Contact

Post@hieronymus.be

www.hieronymus.be

